



ANTRAG

Der Unterzeichnete beantragt, daß die vorliegende internationale Anmeldung nach dem Vertrag über die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens behandelt wird.

- Aus. 22. 10. 2002 -

Vom Anmelder auszufüllen

| |
|--|
| Internationales Aktenzeichen |
| Internationales Anmeldedatum |
| Name des Anmeldeamts und "PCT International Application" |
| Aktenzeichen des Anmelders oder Anwalts (falls gewünscht) (max. 12 Zeichen) 2002/113 WO |

Feld Nr. I BEZEICHNUNG DER ERFINDUNG
Spender zur kontrollierten Freisetzung flüchtiger Substanzen

| | |
|---|---|
| Feld Nr. II ANMELDER | <input type="checkbox"/> Diese Person ist gleichzeitig Erfinder |
| Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.) | |
| LTS Lohmann Therapie-Systeme AG Lohmannstraße 2 D-56626 Andernach | |
| Telefonnr.: 02632-992362 Telefaxnr.: 02632-992387 Fernschreibnr.: Registrierungsnr. des Anmelders beim Amt: | |

| | |
|---|--------------------------------|
| Staatsangehörigkeit (Staat): DE | Sitz oder Wohnsitz (Staat): DE |
| Diese Person ist Anmelder <input type="checkbox"/> alle Bestimmungsstaaten <input checked="" type="checkbox"/> alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika <input type="checkbox"/> nur die Vereinigten Staaten von Amerika <input type="checkbox"/> die im Zusatzfeld angegebenen Staaten | |

Feld Nr. III WEITERE ANMELDER UND/ODER (WEITERE) ERFINDER

| | |
|---|---|
| Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.) | Diese Person ist: <input type="checkbox"/> nur Anmelder <input checked="" type="checkbox"/> Anmelder und Erfinder <input type="checkbox"/> nur Erfinder (Wird dieses Kästchen angekreuzt, so sind die nachstehenden Angaben nicht nötig.) Registrierungsnr. des Anmelders beim Amt: |
| FELDHEGE, Michael Friedrich-Ebert-Ring 6 D-56068 Koblenz DE | |

| | |
|---|--------------------------------|
| Staatsangehörigkeit (Staat): DE | Sitz oder Wohnsitz (Staat): DE |
| Diese Person ist Anmelder <input type="checkbox"/> alle Bestimmungsstaaten <input type="checkbox"/> alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika <input checked="" type="checkbox"/> nur die Vereinigten Staaten von Amerika <input type="checkbox"/> die im Zusatzfeld angegebenen Staaten | |

Weitere Anmelder und/oder (weitere) Erfinder sind auf einem Fortsetzungsblatt angegeben.

Feld Nr. IV ANWALT ODER GEMEINSAMER VERTRETER; ODER ZUSTELLANSCHRIFT

Die folgende Person wird hiermit bestellt/ist bestellt worden, um für den (die) Anmelder vor den zuständigen internationalen Behörden in folgender Eigenschaft zu handeln als:

| | |
|--|--|
| Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben.) | Telefonnr.: 02632-992362 Telefaxnr.: 02632-992387 Fernschreibnr.: Registrierungsnr. des Anwalts beim Amt: |
| SCHMIDT, Werner LTS Lohmann Therapie-Systeme AG - Patentabteilung - Postfach 15 25 D-56605 Andernach DE | |

Zustellanschrift: Dieses Kästchen ist anzukreuzen, wenn kein Anwalt oder gemeinsamer Vertreter bestellt ist und statt dessen im obigen Feld eine spezielle Zustellanschrift angegeben ist.

Fortsetzung von Feld Nr. III

WEITERE ANMELDER UND/ODER (WEITERE) ERFINDER

Wird keines der folgenden Felder benutzt, so sollte dieses Blatt dem Antrag nicht beigefügt werden.

Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.)

KLOCZKO, Małgorzata
Ammerich 50
D-53577 Neustadt/Wied
DE

Diese Person ist:

 nur Anmelder Anmelder und Erfinder nur Erfinder (Wird dieses Kästchen angekreuzt, so sind die nachstehenden Angaben nicht nötig.)

Registrierungsnr. des Anmelders beim Amt:

Staatsangehörigkeit (Staat):

DE

Sitz oder Wohnsitz (Staat):

DE

Diese Person ist Anmelder alle Bestimmungsstaaten alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme nur die Vereinigten Staaten von Amerika die im Zusatzfeld angegebenen Staaten

Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.)

ROREGER, Michael
Pestalozzistrasse 38
D-56567 Neuwied
DE

Diese Person ist:

 nur Anmelder Anmelder und Erfinder nur Erfinder (Wird dieses Kästchen angekreuzt, so sind die nachstehenden Angaben nicht nötig.)

Registrierungsnr. des Anmelders beim Amt:

Staatsangehörigkeit (Staat):

DE

Sitz oder Wohnsitz (Staat):

DE

Diese Person ist Anmelder alle Bestimmungsstaaten alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme nur die Vereinigten Staaten von Amerika die im Zusatzfeld angegebenen Staaten

Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.)

Staatsangehörigkeit (Staat):

Sitz oder Wohnsitz (Staat):

Diese Person ist Anmelder alle Bestimmungsstaaten alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme nur die Vereinigten Staaten von Amerika die im Zusatzfeld angegebenen Staaten

Name und Anschrift: (Familienname, Vorname; bei juristischen Personen vollständige amtliche Bezeichnung. Bei der Anschrift sind die Postleitzahl und der Name des Staats anzugeben. Der in diesem Feld in der Anschrift angegebene Staat ist der Staat des Sitzes oder Wohnsitzes des Anmelders, sofern nachstehend kein Staat des Sitzes oder Wohnsitzes angegeben ist.)

Staatsangehörigkeit (Staat):

Sitz oder Wohnsitz (Staat):

Diese Person ist Anmelder alle Bestimmungsstaaten alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme nur die Vereinigten Staaten von Amerika die im Zusatzfeld angegebenen Staaten

Weitere Anmelder und/oder (weitere) Erfinder sind auf einem zusätzlichen Fortsetzungsblatt angegeben.

Feld Nr. V BESTIMMUNG VON STAATEN Bitte die entsprechenden Kästchen ankreuzen; wenige Kästchen ein Kästchen muß angekreuzt werden.

Die folgenden Bestimmungen nach Regel 4.9 Absatz a werden hiermit vorgenommen:

Regionales Patent

AP ARIPO-Patent: GH Ghana, GM Gambia, KE Kenia, LS Lesotho, MW Malawi, MZ Mosambik, SD Sudan, SL Sierra Leone, SZ Swasiland, TZ Vereinigte Republik Tansania, UG Uganda, ZM Sambia, ZW Simbabwe und jeder weitere Staat, der Vertragsstaat des Harare-Protokolls und des PCT ist (falls eine andere Schutzrechtsart oder ein sonstiges Verfahren gewünscht wird, bitte auf der gepunkteten Linie angeben)

EA Eurasisches Patent: AM Armenien, AZ Aserbaidschan, BY Belarus, KG Kirgisistan, KZ Kasachstan, MD Republik Moldau, RU Russische Föderation, TJ Tadschikistan, TM Turkmenistan und jeder weitere Staat, der Vertragsstaat des Eurasischen Patentübereinkommens und des PCT ist

EP Europäisches Patent: AT Österreich, BE Belgien, CH & LI Schweiz und Liechtenstein, CY Zypern, DE Deutschland, DK Dänemark, ES Spanien, FI Finnland, FR Frankreich, GB Vereinigtes Königreich, GR Griechenland, IE Irland, IT Italien, LU Luxemburg, MC Monaco, NL Niederlande, PT Portugal, SE Schweden, TR Türkei und jeder weitere Staat, der Vertragsstaat des Europäischen Patentübereinkommens und des PCT ist

OA OAPI-Patent: BF Burkina Faso, BJ Benin, CF Zentralafrikanische Republik, CG Kongo, CI Côte d'Ivoire, CM Kamerun, GA Gabun, GN Guiné, GQ Äquatorialguinea, GW Guiné-Bissau, ML Mali, MR Mauretanien, NE Niger, SN Senegal, TD Tschad, TG Togo und jeder weitere Staat, der Vertragsstaat der OAPI und des PCT ist (falls eine andere Schutzrechtsart oder ein sonstiges Verfahren gewünscht wird, bitte auf der gepunkteten Linie angeben)

Nationales Patent (falls eine andere Schutzrechtsart oder ein sonstiges Verfahren gewünscht wird, bitte auf der gepunkteten Linie angeben):

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> AE Vereinigte Arabische Emirate | <input type="checkbox"/> GM Gambia | <input checked="" type="checkbox"/> NZ Neuseeland |
| <input type="checkbox"/> AG Antigua und Barbuda | <input type="checkbox"/> HR Kroatien | <input type="checkbox"/> OM Oman |
| <input type="checkbox"/> AL Albanien | <input type="checkbox"/> HU Ungarn | <input checked="" type="checkbox"/> PH Philippinen |
| <input type="checkbox"/> AM Armenien | <input type="checkbox"/> ID Indonesien | <input checked="" type="checkbox"/> PL Polen |
| <input type="checkbox"/> AT Österreich | <input checked="" type="checkbox"/> IL Israel | <input type="checkbox"/> PT Portugal |
| <input checked="" type="checkbox"/> AU Australien | <input checked="" type="checkbox"/> IN Indien | <input type="checkbox"/> RO Rumänien |
| <input type="checkbox"/> AZ Aserbaidschan | <input checked="" type="checkbox"/> IS Island | <input checked="" type="checkbox"/> RU Russische Föderation |
| <input type="checkbox"/> BA Bosnien-Herzegowina | <input checked="" type="checkbox"/> JP Japan | <input type="checkbox"/> SD Sudan |
| <input type="checkbox"/> BB Barbados | <input type="checkbox"/> KE Kenia | <input type="checkbox"/> SE Schweden |
| <input type="checkbox"/> BG Bulgarien | <input type="checkbox"/> KG Kirgisistan | <input type="checkbox"/> SG Singapur |
| <input checked="" type="checkbox"/> BR Brasilien | <input type="checkbox"/> KP Demokratische Volksrepublik Korea | <input type="checkbox"/> SI Slowenien |
| <input type="checkbox"/> BY Belarus | <input checked="" type="checkbox"/> KR Republik Korea | <input type="checkbox"/> SK Slowakei |
| <input type="checkbox"/> BZ Belize | <input type="checkbox"/> KZ Kasachstan | <input type="checkbox"/> SL Sierra Leone |
| <input checked="" type="checkbox"/> CA Kanada | <input type="checkbox"/> LC Saint Lucia | <input type="checkbox"/> TJ Tadschikistan |
| <input type="checkbox"/> CH & LI Schweiz und Liechtenstein | <input type="checkbox"/> LK Sri Lanka | <input type="checkbox"/> TM Turkmenistan |
| <input checked="" type="checkbox"/> CN China | <input type="checkbox"/> LR Liberia | <input type="checkbox"/> TN Tunesien |
| <input type="checkbox"/> CO Kolumbien | <input type="checkbox"/> LS Lesotho | <input type="checkbox"/> TR Türkei |
| <input type="checkbox"/> CR Costa Rica | <input type="checkbox"/> LT Litauen | <input type="checkbox"/> TT Trinidad und Tobago |
| <input type="checkbox"/> CU Kuba | <input type="checkbox"/> LU Luxemburg | <input type="checkbox"/> TZ Vereinigte Republik Tansania |
| <input type="checkbox"/> CZ Tschechische Republik | <input type="checkbox"/> LV Lettland | <input type="checkbox"/> UA Ukraine |
| <input type="checkbox"/> DE Deutschland | <input type="checkbox"/> MA Marokko | <input type="checkbox"/> UG Uganda |
| <input type="checkbox"/> DK Dänemark | <input type="checkbox"/> MD Republik Moldau | <input checked="" type="checkbox"/> US Vereinigte Staaten von Amerika |
| <input type="checkbox"/> DM Dominica | <input type="checkbox"/> MG Madagaskar | <input type="checkbox"/> UZ Usbekistan |
| <input type="checkbox"/> DZ Algerien | <input type="checkbox"/> MK Die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien | <input type="checkbox"/> VN Vietnam |
| <input type="checkbox"/> EC Ecuador | <input type="checkbox"/> MN Mongolei | <input type="checkbox"/> YU Jugoslawien |
| <input type="checkbox"/> EE Estland | <input type="checkbox"/> MW Malawi | <input checked="" type="checkbox"/> ZA Südafrika |
| <input type="checkbox"/> ES Spanien | <input checked="" type="checkbox"/> MX Mexiko | <input type="checkbox"/> ZM Sambia |
| <input type="checkbox"/> FI Finnland | <input type="checkbox"/> MZ Mosambik | <input type="checkbox"/> ZW Simbabwe |
| <input type="checkbox"/> GB Vereinigtes Königreich | <input type="checkbox"/> NO Norwegen | |

Kästchen für die Bestimmung von Staaten, die dem PCT nach der Veröffentlichung dieses Formblatts beigetreten sind.

.....

Erklärung bzgl. vorsorglicher Bestimmungen: Zusätzlich zu den oben genannten Bestimmungen nimmt der Anmelder nach Regel 4.9 Absatz b auch alle anderen nach dem PCT zulässigen Bestimmungen vor mit Ausnahme der im Zusatzfeld genannten Bestimmungen, die von dieser Erklärung ausgenommen sind. Der Anmelder erklärt, daß diese zusätzlichen Bestimmungen unter dem Vorbehalt einer Bestätigung stehen und jede zusätzliche Bestimmung, die vor Ablauf von 15 Monaten ab dem Prioritätsdatum nicht bestätigt wurde, nach Ablauf dieser Frist als vom Anmelder zurückgenommen gilt. (Die Bestätigung (einschließlich der Gebühren) muß beim Anmeldeamt innerhalb der Frist von 15 Monaten eingehen.)

Feld Nr. VI PRIORITYANSPRUCH

Die Priorität der folgenden früheren Anmeldung(en) wird hiermit in Anspruch genommen:

| Anmeldedatum der früheren Anmeldung (Tag/Monat/Jahr) | Aktenzeichen der früheren Anmeldung | Ist die frühere Anmeldung eine: | | |
|--|--|---------------------------------|-----------------------|---|
| | | nationale Anmeldung: Staat | regionale Anmeldung:* | internationale Anmeldung: Anmeldeamt |
| Zeile (1) 14. November 2002 (14.11.2002) | 102 52 950.7 | DE | | |
| Zeile (2) | | | | |
| Zeile (3) | | | | |
| Zeile (4) | | | | |
| Zeile (5) | | | | |

□ Weitere Prioritätsansprüche sind im Zusatzfeld angegeben.

Das Anmeldeamt wird ersucht, eine beglaubigte Abschrift der oben bezeichneten früheren Anmeldung(en) zu erstellen und dem internationalen Büro zu übermitteln (*nur falls die frühere Anmeldung(en) bei dem Amt eingereicht worden ist (sind), das für die Zwecke dieser internationalen Anmeldung Anmeldeamt ist*):

sämtliche Zeilen Zeile (1) Zeile (2) Zeile (3) Zeile (4) Zeile (5) weitere, siehe Zusatzfeld

Feld Nr. VII INTERNATIONALE RECHERCHENBEHÖRDE

Wahl der internationalen Recherchenbehörde (ISA) (falls zwei oder mehr als zwei internationale Recherchenbehörden für die Ausführung der internationalen Recherche zuständig sind, geben Sie die von Ihnen gewählte Behörde an; der Zweibuchstaben-Code kann benutzt werden):

ISA /

Antrag auf Nutzung der Ergebnisse einer früheren Recherche; Bezugnahme auf diese frühere Recherche (falls eine Recherche bei der internationalen Recherchenbehörde beantragt oder von ihr durchgeführt worden ist):

Feld Nr. VIII ERKLÄRUNGEN

Die Felder Nr. VIII (i) bis (v) enthalten die folgenden Erklärungen (*Kreuzen Sie unten die entsprechenden Kästchen an und geben Sie in der rechten Spalte für jede Erklärung deren Anzahl an*):

Anzahl der Erklärungen

- Feld Nr. VIII (i) Erklärung hinsichtlich der Identität des Erfinders
- Feld Nr. VIII (ii) Erklärung hinsichtlich der Berechtigung des Anmelders, zum Zeitpunkt des internationalen Anmeldedatums, ein Patent zu beantragen und zu erhalten
- Feld Nr. VIII (iii) Erklärung hinsichtlich der Berechtigung des Anmelders, zum Zeitpunkt des internationalen Anmeldedatums, die Priorität einer früheren Anmeldung zu beanspruchen
- Feld Nr. VIII (iv) Erfindererklärung (nur im Hinblick auf die Bestimmung der Vereinigten Staaten von Amerika)
- Feld Nr. VIII (v) Erklärung hinsichtlich unschädlicher Offenbarungen oder Ausnahmen von der Neuheitsschädlichkeit

Feld Nr. IX KONTROLLIST EINREICHUNGSSPRACHE

| | | | |
|---|-------------|--|---------|
| Diese internationale Anmeldung enthält: | | Dieser internationalen Anmeldung liegen die folgenden Unterlagen bei (kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an und geben Sie in der rechten Spalte jeweils die Anzahl der beiliegenden Exemplare an) | |
| (a) die folgende Anzahl an Blättern Papier: | | | |
| Antrag (inklusive Erklärungsblätter) | : 5 | <input checked="" type="checkbox"/> Blatt für die Gebührenberechnung | : |
| Beschreibung (ohne Sequenzprotokollteil) | : 19 | <input type="checkbox"/> Original einer gesonderten Vollmacht | : |
| Ansprüche | : 2 | <input type="checkbox"/> Original einer allgemeinen Vollmacht | : |
| Zusammenfassung | : 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Kopie der allgemeinen Vollmacht; Aktenzeichen (falls vorhanden): | : 40874 |
| Zeichnungen | : 1 | <input type="checkbox"/> Begründung für das Fehlen einer Unterschrift | : |
| Teilanzahl | : 28 | <input checked="" type="checkbox"/> Prioritätsbeleg(e), in Feld Nr. VI durch folgende Zeilennummer(n) gekennzeichnet: | : 1 |
| Sequenzprotokollteil der Beschreibung (Anzahl der Blätter, soweit auf Papier eingereicht wird, unabhängig davon, ob zusätzlich auch in computerlesbarer Form eingereicht wird) | : | <input type="checkbox"/> Übersetzung der internationalen Anmeldung in die folgende Sprache: | : |
| Gesamtanzahl | : 28 | <input type="checkbox"/> Gesonderte Angaben zu hinterlegten Mikroorganismen oder anderem biologischen Material | : |
| (b) Sequenzprotokollteil der Beschreibung in computerlesbarer Form eingereicht | | <input type="checkbox"/> Sequenzprotokoll in computerlesbarer Form (geben Sie zusätzlich die Art und Anzahl der beiliegenden Datenträger an (Diskette, CD-ROM, CD-R oder sonstige)) | : |
| (i) <input type="checkbox"/> ausschließlich in dieser Form (nach Abschnitt 801(a)(i)) | | (i) <input type="checkbox"/> Kopie ausschließlich für die Zwecke der internationalen Recherche nach Regel 13ter (und nicht als Teil der internationalen Anmeldung) | : |
| (ii) <input type="checkbox"/> zusätzlich zur Einreichung auf Papier (nach Abschnitt 801(a)(ii)) | | (ii) <input type="checkbox"/> (nur falls Feld (b)(i) oder (b)(ii) in der linken Spalte angekreuzt wurde) zusätzliche Kopien einschließlich, soweit zutreffend, einer Kopie für die Zwecke der internationalen Recherche nach Regel 13ter | : |
| Art und Anzahl der Datenträger (Diskette, CD-ROM, CD-R oder sonstige), auf denen der Sequenzprotokollteil enthalten ist (zusätzlich eingereichte Kopien unter Punkt 9(ii) in der rechten Spalte angeben): | | (iii) <input type="checkbox"/> zusammen mit entsprechender Erklärung, daß die Kopie(n) mit dem in der linken Spalte aufgeführten Sequenzprotokollteil identisch ist (sind) | : |
| Abbildung der Zeichnungen, die mit der Zusammenfassung veröffentlicht werden soll (Nr.): | 1 | 10. <input type="checkbox"/> Sonstige (einzelnen aufführen): | : |
| | | Sprache, in der die internationale Anmeldung deutsch eingereicht wird: | |

Feld Nr. X UNTERSCHRIFT DES ANMELDERS, DES ANWALTS ODER DES GEMEINSAMEN VERTRETER
Der Name jeder unterzeichnenden Person ist neben der Unterschrift zu wiederholen, und es ist anzugeben, sofern sich dies nicht eindeutig aus dem Antrag ergibt, in welcher Eigenschaft die Person unterzeichnet.

W. Schmidt
SCHMIDT, Werner

M. Roreger
ROREGER, Michael

M. Feldhege
FELDHEGE, Michael

M. Kloczko
KLOCZKO, Małgorzata

| | |
|--|--|
| Vom Anmeldeamt auszufüllen | |
| 1. Datum des tatsächlichen Eingangs dieser internationalen Anmeldung: | 2. Zeichnungen: |
| 3. Geändertes Eingangsdatum aufgrund nachträglich, jedoch fristgerecht eingegangener Unterlagen oder Zeichnungen zur Vervollständigung dieser internationalen Anmeldung: | <input type="checkbox"/> eingegangen: <input type="checkbox"/> nicht eingegangen: |
| 4. Datum des fristgerechten Eingangs der angeforderten Richtigstellungen nach Artikel 11(2) PCT: | |
| 5. Internationale Recherchenbehörde (falls zwei oder mehr zuständig sind): ISA / | 6. <input type="checkbox"/> Übermittlung des Recherchenexemplars bis zur Zahlung der Recherchengebühr aufgeschoben |

| | |
|--|--|
| Vom Internationalen Büro auszufüllen | |
| Datum des Eingangs des Aktenexemplars beim Internationalen Büro: | |

BLATT FÜR DIE GEBÜHRENBERECHNUNG
Anhang zum Antrag

Von Anmeldeamt auszufüllen

| | | |
|--|-------------|---------------------------------|
| Aktenzeichen des Anmelders oder Anwalts | 2002/113 WO | Internationales Aktenzeichen |
| | | Eingangsstempel des Anmeldeamts |
| <p>Anmelder LTS Lohmann Therapie-Systeme AG</p> | | |
| <p>BERECHNUNG DER VORGESCHRIEBENEN GEBÜHREN</p> | | |
| <p>1. ÜBERMITTLUNGSGEBÜHR € 100,- <input type="checkbox"/> T</p> | | |
| <p>2. RECHERCHENGEBÜHR € 945,- <input type="checkbox"/> S</p> | | |
| <p>Die internationale Recherche ist durchzuführen von _____ (Sind zwei oder mehr Internationale Recherchenbehörden für die internationale Recherche zuständig, ist der Name der Behörde anzugeben, die die internationale Recherche durchführen soll.)</p> | | |
| <p>3. INTERNATIONALE GEBÜHR</p> | | |
| <p>Grundgebühr</p> | | |
| <p>Soweit Punkt (b) von Feld Nr. IX Anwendung findet, Teilanzahl an Blättern _____ Soweit Punkt (b) von Feld Nr. IX keine Anwendung findet, Gesamtanzahl an Blättern } _____</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> b1 die ersten 30 Blätter € 444,- <input type="checkbox"/> b1</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> b2 _____ x _____ = <input type="checkbox"/> b2</p> | | |
| <p>Anzahl der Blätter _____ Zusatzgebühr _____</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> b3 zusätzliche Komponente (nur falls der Sequenzprotokollteil der Beschreibung in computerlesbarer Form nach Abschnitt 801(a)(i), oder sowohl in dieser Form als auch auf Papier nach Abschnitt 801(a)(ii) eingereicht wird): 400 x _____ = <input type="checkbox"/> b3</p> | | |
| <p>Zusatzgebühr _____ Addieren Sie die in Feld b1, b2 und b3 eingetragenen Beträge und tragen Sie die Summe in Feld B ein € 444,- <input type="checkbox"/> B</p> | | |
| <p>Bestimmungsgebühren</p> | | |
| <p>Die internationale Anmeldung enthält <u>16</u> Bestimmungen.</p> | | |
| <p><u>5</u> x <u>€ 96,-</u> = <u>€ 480,- <input type="checkbox"/> D</u></p> | | |
| <p>Anzahl der zu zahlenden Bestimmungsgebühren (maximal 5) _____</p> | | |
| <p>Addieren Sie die in Feld B und D eingetragenen Beträge, und tragen Sie die Summe in Feld I ein € 924,- <input type="checkbox"/> I</p> | | |
| <p>((Anmelder aus einigen Staaten haben Anspruch auf eine Ermäßigung der internationalen Gebühr um 75%. Hat der Anmelder (oder haben alle Anmelder) einen solchen Anspruch, so beträgt der in Feld I einzutragende Gesamtbetrag 25% der Summe der in Feld B und D eingetragenen Beträge.)</p> | | |
| <p>4. GEBÜHR FÜR PRIORITYSBLELEG (ggf) <input type="checkbox"/> P</p> | | |
| <p>5. GESAMTBETRAG DER ZU ZAHLENDEN GEBÜHREN € 1969,-</p> | | |
| <p>Addieren Sie die in Feldern T, S, I und P eingetragenen Beträge, und tragen Sie die Summe in das nebenstehende Feld ein INSGESAMT</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> Die Bestimmungsgebühren werden jetzt noch nicht gezahlt.</p> | | |

ZAHLUNGSWEISE

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag (siehe unten) | <input type="checkbox"/> Postanweisung | <input type="checkbox"/> Barzahlung | <input type="checkbox"/> Kupons |
| <input type="checkbox"/> Scheck | <input type="checkbox"/> Bankwechsel | <input type="checkbox"/> Gebührenmarken | <input type="checkbox"/> Sonstige (einzelne angeben): _____ |

ABBUCHUNGS- bzw. GUTSCHREIBUNGSAUFRAG
(diese Zahlungsweise gibt es nicht bei allen Anmeldeämtern)

Ermächtigung, den vorstehend angegebenen Gesamtbetrag der Gebühren abzubuchen.

(dieses Kästchen darf nur angekreuzt werden, wenn die Vorschriften des Anmeldeamts über laufende Konten dieses Verfahren erlauben) Ermächtigung, Fehlbeträge oder Überzahlungen des vorstehend angegebenen Gesamtbetrags der Gebühren meinem laufenden Konto zu belasten bzw. gutzuschreiben.

Ermächtigung, die Gebühr für die Ausstellung des Prioritätsbeleges abzubuchen.

Anmeldeamt: RO/ _____

Kontonummer: 28001186

Datum: 22.10.2003

Name: LTS Lohmann Therapie-Systeme AG

Unterschrift: W. Schmid